

Фазисні ситуаційні завдання в формуванні професійної компетентності спеціаліста за фахом "Урологія"

В.П. Стусь, В.В. Єхалов В.В., М.М. Моїсеєнко, С.І. Бараннік, В.В.

Горбунцов

ДЗ "Дніпропетровська медична академія" МОЗ України

Спеціальність «Урологія» відноситься до ряду дисциплін, що найбільш швидко і динамічно розвиваються та вважається однією з найскладніших медичних дисциплін, відноситься до однієї з провідних ланок у системі спеціалізованої медичної допомоги, відіграє важливу роль на межі компетенцій різних клінічних служб.

Для вивчення дисципліни «Урологія» необхідно, щоб попередньо студенти засвоїли певні розділи дисциплін (знання, що формуються в рамках навчальної програми): анатомія людини, топографічна анатомія, мікробіологія, пропедевтика, загальна хірургія [1]. На наступних етапах навчання передбачається опанування компетенції диференційної діагностики між урологічною патологією та патологічними станами, що вивчаються в курсі викладання факультетської та госпітальної хірургії, дерматології, фтизіатрії, тощо.

Досвід до- і післядипломного викладання у вищих навчальних медичних закладах свідчить, що незважаючи на те, що студенти молодших курсів детально опановують базові медичні науки, при навчанні на старших курсах та в інтернатурі вони не можуть в повній мірі використовувати набуті знання для практичного осмислення особливостей діагностики та лікування хворих урологічного профілю. В результаті їм потрібно повторно студіювати ті ж самі розділи медичних основ в ключі клінічного переосмислення. Формальна роз'єднаність споріднених дисциплін у навчальних планах, недостатнє використання міжпредметних зв'язків у навчальному процесі призводять до того, що синтез навчальної інформації стихійно навантажується на самих студентів, і

якщо навіть вони його й застосовують, то ефект виявляється незначним. Все це перешкоджає цілеспрямованому формуванню цілісної системи знань та вмінь.

Міжпредметні зв'язки - актуальна проблема сучасної теорії навчання, що виникла через необхідність підвищення ефективності педагогічного процесу з усіх навчальних дисциплін. Під міжпредметних зв'язками слід розуміти зв'язок в процесі викладання між окремими дисциплінами, що забезпечує оптимізацію сприйняття студентами навчального матеріалу. Традиційно система навчання має справу з великою кількістю навчальних розділів, які найчастіше змістовно і методологічно не достатньо узгоджуються між собою. Самостійність предметів, їх слабкий зв'язок один з одним спричиняє серйозні труднощі в формуванні у студентів цілісного уявлення про надання допомоги хворим урологічного профілю. Предметна роз'єднаність стає однією з причин фрагментованості медичних знань. Інтегративність знань не може бути досягнута мимовільно і стихійно, її необхідно постійно та цілеспрямовано використовувати в процесі підготовки. Дидактичним засобом формування у студентів професійно значущих особистісних якостей є інтеграційні навчальні комплекси, що включають курс лекцій, систему семінарських і практичних занять з використанням міжпредметних зв'язків. Інтеграція навчання - це оптимізація зближення, зв'язку наук, що відбувається паралельно з процесами диференціації. Такий підхід удосконалює і допомагає подолати недоліки предметної системи та спрямований на поглиблення взаємозв'язків між предметами [2]. Живим підтвердженням цього положення є рекомендація МОЗ України про активне впровадження у вищих навчальних медичних закладах наскрізних учбових програм.

На першому рівні міжпредметної інтеграції відбувається інтегрування навчального матеріалу всередині одного конкретного предмета. 2-й рівень передбачає об'єднання понятійно-інформаційної сфери різних дисциплін з метою найкращого запам'ятовування інформації, супутнього повторення, введення до теми додаткового матеріалу. 3-й рівень вимагає оперування завданнями порівняльно-узагальнюючого вивчення, що виражається у відпрацюванні у студентів вміння зіставляти та протиставляти явища та об'єкти. Індивідуальна

творчість студента або інтерна (α-IV) на четвертому рівні передбачає самостійне зіставлення фактів, суджень, встановлення зв'язків і закономірностей, застосування засвоєних навчальних умінь[3] .

Формування професійної компетентності лікаря-уролога настійно вимагає широкого застосування методу міжпредметного інтегрування. При цьому оптимальним є впровадження міждисциплінарної інтеграції не нижче 3-го рівня навчання з заохоченням до індивідуальної творчості.

Для підвищення якості підготовки майбутнього лікаря на сучасному етапі базові дисципліни як компонент освітньої системи вищого медичного навчального закладу повинні вивчатися в руслі прийнятих гуманістичних і глобалістичних парадигм безперервної освіти. Це означає перехід на особистісно-орієнтоване, професійно спрямоване навчання, що відображає в своєму не тільки провідні тенденції вищої медичної освіти та вимоги суспільства до нього, а й забезпечує виконання державних стандартів, що орієнтується на стратегічні цілі сучасності.

Як найпростіший спосіб реалізації міжпредметних зв'язків існує можливість при підготовці лекційного матеріалу використовувати матеріали суміжних дисциплін, які доповнюють матеріал навчальної програми "Урологія". Однак більш ефективною є інтеграція змісту - процес встановлення зв'язків між структурними компонентами різних навчальних дисциплін з метою формування цілісного уявлення про патологічний процес.

При горизонтальному інтегруванні предметом аналізу виступають багатопланові об'єкти, інформація про сутність яких міститься в різних навчальних розділах; зберігається самостійність кожного предмета, що забезпечує безперервність вдосконалення знань т вмінь.

З точки зору компетентнісного підходу основним безпосереднім результатом освітньої діяльності стає формування ключових компетентностей, тобто можливості фахівця самостійно діяти в ситуації невизначеності при вирішенні актуальних медичних проблем. В нинішній час невід'ємною складовою суспільного життя стали інформаційні технології, тому на перший план виступає

мета формування у студента інформаційної компетентності, а саме - вміння добувати та структурувати інформацію. Таким чином, необхідно готувати молодих людей до життя в умовах ринку, вони повинні бути ініціативними, творчими, заповзятливими особистостями, які вміють вибирати кращі, оптимальні варіанти з тих, які ставить перед ними дійсність. Тому під сучасною якісною освітою розуміють спроможність вирішувати реальні життєві проблеми на основі предметних знань і умінь, цим і пояснюється рівень підготовки фахівця. Сьогодні важливо переглянути орієнтири в навчанні. Психологічний підхід поступається місцем компетентнісному. Студентам та інтернам необхідно навчитися вміти вирішувати питання, що виникають в полі інформаційного знання. Один з актуальних способів перевірки знань - рішення ситуаційних завдань, орієнтованих на метапредметні знання, ерудицію, розвиток клінічного мислення.

Ми пропонуємо на всіх етапах навчального процесу використовувати «наскрізні» ситуаційні задачі. Впровадження даної методики вимагає вирішення реального завдання з застосуванням всіх знань одночасно, активізації отриманої раніше інформації з кожного з медичних предметів. На прикладі використання таких завдань простежується можливість подолання фрагментації знань та формування їх цілісного комплексу. При цьому спостерігається ще один цікавий позитивний ефект: в процесі вирішення практичних завдань усуваються прогалини в знаннях з конкретних дисциплін, що сприяють глибшому осмисленню та розумінню матеріалу по кожній з задіяних дисциплін.

У нашій інтерпретації реалізації проблеми запропоновано використання фазисних завдань, що побудовані за принципом "східців". В основу цього покладено відповідність складності запропонованого завдання рівню підготовленості студента, починаючи від абетки нормальної анатомії і закінчуючи інтернатурою з дисципліни "Урологія" та курсами підвищення лікарської кваліфікації. Наводимо у спрощеному вигляді приклад фазисного міжпредметного завдання:

"Молодик 21 року, не одружений, проживає в родині, де батько страждає на легеневу форму туберкульозу. Професійно займається утепленням зовнішніх стін

багатоповерхових будинків, гігієною тіла інколи нехтує, зловживає слабоалкогольними напоями, веде невпорядковане статеве життя. Звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на різі при сечовипусканні, виділення з уретри вранці, біль у промежині, набряклість губок зовнішнього отвору уретри.

1-й рівень. Які збудники можуть спричинити запальні захворювання уретри? Які анатомічні структури вражаються та які фізіологічні розлади можуть бути при такому патологічному стані? Який синдромокомплекс має місце в даному випадку?

2-й рівень. Що повинен зробити лікар при первинному зверненні пацієнта? Які спеціальні лабораторні дослідження треба виконати? Як виключити у даного пацієнта поширення запального захворювання на передміхурову залозу?

3-й рівень. Провести диференційну діагностику. Яких суміжних спеціалістів треба залучити для консультації?

4-й рівень. Призначити ефективну медикаментозну терапію.

5-й рівень. Визначити критерії ефективності медикаментозної терапії, можливі ускладнення патологічного процесу та основного захворювання. Визначити особливості курації хворого.

6-й рівень. Профілактика та лікування ускладнень основного захворювання та медикаментозної терапії. Епідеміологічний підхід до проблеми. Розробити систему профілактичних заходів у родині.

Перший рівень відповідає рівню студента, який опановує базові медичні науки, в подальшому при проходженні курсу пропедевтики, загальної хірургії, з початком навчання на кафедрі урології завдання ускладнюється. Випускник інституту зобов'язаний впоратися з завданням 4 рівня (це передбачено навчальною програмою). П'ятий рівень - для підготовленого лікаря-інтерна перед отриманням сертифікату спеціаліста. 6-й рівень опановують слухачі циклів підвищення лікарської кваліфікації.

Досвід використання ситуаційних завдань з елементами міждисциплінарної інтеграції вказує на певні позитивні результати:

1. Підвищується результативність тестового контролю в процесі опанування базових медичних наук.

2. Немає необхідності витрачати навчальний час на повторення матеріалу, який студент опановував на інших кафедрах.

3. Створюються оптимальні умови для розвитку мислення та індивідуальної творчості (здатності до абстрагування, вміння виділяти головне, проводити аналогії, здійснювати аналіз та синтез, співставлення, узагальнення).

4. Розвивається системне поняття про майбутню вузьку спеціалізацію.

5. Априорна (прелімінарна) мотивація - усвідомлювана причина, що полягає в основі вибору майбутньої професії, потреба особистості у самовдосконаленні в цьому напрямку [4,5]. Виникнення мотиву розглядається як реалізація потреб в ході пошукової активності й тим самим перетворення її об'єктів на мотиви. Звідси впливає центральна закономірність: розвиток мотиву відбувається через зміну та розширення кола діяльності, перетворюючи предметну дійсність. Мотиви - це продовження освіти незалежно від форми, в якій воно буде здійснюватися (освіта в очному та заочному навчанні, самоосвіта в ході професійної діяльності); досягнення компетентності, тобто відповідності своєї інформованості та загальних професійних якостей фахівця вимогам професійної діяльності; чітко виражений вибірний характер мотивів і цілей під кутом зору обрання майбутньої спеціальності [6].

Вже на початку навчання студент усвідомлено поінформований про важливість поглибленого вивчення базових наук, синдромна терапія є прерогативою практичної діяльності лікаря-уролога і базується на поглибленій діагностиці та особливостях лікуванні патологічних процесів. В майбутньому студент вже не буде ставитися до фундаментальних медичних наук як до трудомісткої та не надто потрібної діяльності, оскільки прагне стати хорошим лікарем. Таким чином і формується мотивація починати своє становлення як фахівця не на клінічних кафедрах, а на самих початкових етапах навчання.

Висновки:

1. Фазисні міждисциплінарні завдання в певній мірі визначають відповідність навчально-методичного комплексу інтегративного змісту дисципліни "Урологія".

2. Впровадження у навчальний процес завдань такого типу підвищує успішність навчання на етапах опанування студентом базових медичних наук, а в подальшому - суміжних дисциплін.

3. Завдання такого типу формують у студента первинну мотивацію та визначають шляхи досягнення бажаного результату, мобілізують прагнення студента починати своє становлення як фахівця не на клінічних кафедрах, а на початкових етапах навчання.

4. Для слухачів циклів підвищення кваліфікації лікарів фазисні завдання вимагають повторення здебільшого забутого за довгі роки матеріалу з базових дисциплін та поновлювання знань з позицій міждисциплінарної інтеграції навчання.

4. Міждисциплінарна інтеграція в вивченні базисних медичних наук, суміжних дисциплін та урології в своїй основі передбачає досягнення відповідності фахівця соціальному замовленню.

Література:

1. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Урология»/ под ред. Ситдыкова С.Н. – Казань: КГМУ, 2012. – 108 с.

2. Туйчиев А. А. Педагогическая эффективность интегрированного обучения естественно-математическим дисциплинам в медицинском образовании//Автореф. канд. дис. - Курган-Тюбе, 2012. - 20 с.

3. Литвинова Т.Н., Быков И.М., Волкова Н.К. Межпредметная интеграция химических дисциплин в медицинском ВУЗе//Электронный научный журнал "Современные проблемы науки и образования". - 2009. - №2. - С.51.

4. Апріорна мотивація у викладанні хімічних наук у вищих навчальних

медичних закладах/ Богатирьова О.В., Єхалов В.В., Бразалук О.З., Лященко О.В. // Ukrainian Biochemical Journal, v.86, №5, 2014. – p.278-279.

5. Принцип априорной мотивации в междисциплинарной интеграции в обучении специальности "Дерматовенерология"/Ехалов В.В., Дюдюн А.Д., Горбунцов В.В., Клигуненко Е.Н., Святенко Т.В./Південноукраїнський медичний науковий журнал. - 2016. - №14(14). - С.58-61.

6. Єхалов В.В., Кравець О.В. Принцип міждисциплінарної інтеграції та априорної мотивації в медицині невідкладних станів//Медицина неотложных состояний. – 2015. - №6 (69). – С. 117-120.